

<https://helda.helsinki.fi>

Ajoterveyden arviointi muistisairaalta

Roitto, Hanna-Maria

2020

Roitto , H-M & Öhman , H 2020 , ' Ajoterveyden arviointi muistisairaalta ' , Suomen
lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 39 , Sivut 1996-1998 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL392020-1996.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/319941>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

HANNA-MARIA ROITTO

LL, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri
Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, geriatrian poliklinikka
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5466-2873>

HANNA ÖHMAN

LT, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri
HUS, Sisätaudit ja kuntoutus

Ajoterveyden arviointi muistisairaalta

- Ajoterveyden arviointi kuuluu tärkeänä osana muistisairauksien diagnostiikkaan ja seurantaan.
- Ajoterveyttä arvioidaan kaikkien lääkäriissäkäyntien yhteydessä eikä vain silloin, kun potilas on vastaanotolla saadakseen lääkärintlausunnon ajokorttia varten.
- Eri muistisairaudet vaikuttavat ajoturvallisuuteen eri tavalla sairauden alkuvaiheessa.
- Lievässä muistisairaudessa (CDR 0,5–1) ajoterveysvaatimukset voivat vielä täyttyä ryhmän 1 mutta ei ryhmän 2 ajolupa. Keskivaikea muistisairaus estää sekä ryhmän 1 että 2 ajoluvan (CDR \geq 2).
- Ajokortista luopumista on lähestyttävä päättäväisesti, mutta hienotunteisesti.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri-yhdistyksen, Suomen Neurologi-yhdistyksen, Suomen Psykiatri-yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 27.1.2017. www.kaypahoito.fi
- 2 Trafi. Ajoterveysohjeet terveydenhuollon ammattilaisille. https://www.trafi.com.fi/sites/default/files/media/file/Ajoterveysohje_v1.2.pdf
- 3 Toepper M, Falkenstein M. Driving fitness in different forms of dementia: An update. J Am Geriatr Soc 2019;67:2186–92.
- 4 Hughes CP, Berg L, Danziger WL, Coben LA, Martin RL. A new clinical scale for the staging of dementia. Br J Psychiatry 1982;140:566–72. (www.muistiasiantuntijat.fi)

Muistisairautta sairastavien määrä on kasvanut Suomessa väestön ikääntyessä. Heitä arvioidaan nyt olevan yli 190 000, ja on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä vuodessa (1). Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta yli 7 000 työikäisellä on etenevä muistisairaus. Yhä useammalla muistisairaalla on voimassa oleva ajokortti. Tarve arvioida ajoterveyttä nimenomaan heikentyneen kognition vuoksi on lisääntynyt terveydenhuollon eri kontakteissa. Arvion muistisairaana ajoterveydestä tekee ensi sijassa potilaan oma hoitava lääkäri.

Ajokognitio

Autolla ajaminen on kognitiivisesti vaativa suoritus, jossa tarvitaan hyvää toimintakykyä. Kognition osa-alueista korostuvat erityisesti toiminnanohjaus (kyky tavoitteelliseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan), tarkkaavaisuus, reaktiivisuus ja näönvarainen havainnointi.

Muistisairausdiagnoosi on aina este ryhmän 2 ajoluvulle, mutta ryhmän 1 ajokorttiluokassa muistisairausdiagnoosi ei automaattisesti tarkoita ajo-oikeuden menettämistä. Muistisairas henkilö, jolla on ajo-oikeus, tarvitsee kuitenkin arviointia sekä sairauden diagnosointi- että seurantavaiheessa säännöllisesti 6–12 kuukauden välein. Hänen toimintakykynsä voi heikentyä myös akuuttien sairauksien yhteydessä. Siksi päivystyksellisissä tilanteissa on suositeltavaa harkita tilapäisen suullisen ajokiellon määräämistä. Tämä kirjataan potilastietojärjestelmään ja tulostetaan mukaan muistisairaalle ja omaiselle.

Eri muistisairauksien vaikutus ajoterveyteen

Muistisairaudet ovat oireiltaan ja etenemiseltään erilaisia. On tärkeää ymmärtää nämä erot, sillä kaikki muistisairaudet eivät aiheuta ajoturvallisuuden kannalta samanlaista riskiä sairauden alkuvaiheessa.

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Sitä sairastaa noin 70 prosenttia kaikista muistisairaista ihmisistä. Alzheimerin taudin tyypillisin ensioire on tapahtumamuistin etenevä heikkeneminen. Tutkimusten mukaan Alzheimerin tauti vaikuttaa varhaisvaiheessa eri muistisairauksista vähiten ajoturvallisuuteen.

Muut kuin Alzheimer-typin muistisairaudet voivat sen sijaan olla este ajamiselle jo sairauden alkuvaiheessa, koska ne vaikuttavat ensi sijassa toiminnanohjaukseen, tiedonkäsittelyyn nopeuteen ja tarkkaavaisuuteen (3). Tällaisia muistisairauksia ovat mm. verisuoniperäinen kognitiivinen heikentyminen, Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsaohimolohkorapeumat.

Kellotesti on selkeästi parempi toiminnanohjauksen arvioinnissa kuin MMSE-testi.

LIITEINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

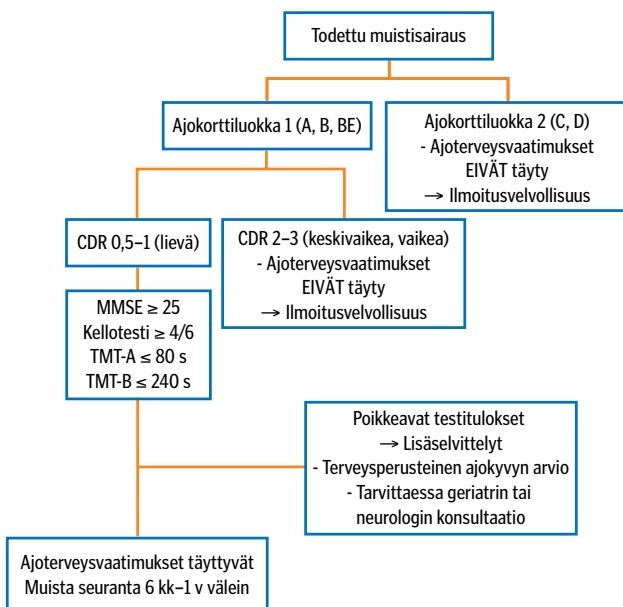
Sisällysluettelot
SLL 39/2020



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

KUVIO 1.

Muistisairaahan potilaan ajokyvyn arviointi



- 5 Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. 'Mini-mental state'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-98.
- 6 O'Connor MG, Duncanson H, Hollis AM. Use of the MMSE in the prediction of driving fitness: Relevance of specific subtests. *J Am Geriatr Soc* 2019;67:790-3.
- 7 Sunderland T, Hill JL, Mellow AM ym. Clock drawing in Alzheimer's disease. A novel measure of dementia severity. *J Am Geriatr Soc* 1989;37:725-9.
- 8 Papandonatos GD, Ott BR, Davis JD, Barco PP, Carr DB. Clinical utility of the Trail-Making Test as a predictor of driving performance in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2015;63:2358-64.
- 9 Nikumaa H, Mäki-Petäjä-Leinonen A. Muistisairas ihminen liikenteessä. *Gerontologia* 2018;32:37-53. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.65218>

On myös mahdollista, että potilaalla on usean muistisairauman muutoksia yhtä aikaa. Esimerkiksi iäkkäillä muistisairaille on usein samanaikaisesti sekä muutoksia aivojen verenkierron että Alzheimerin taudin muutoksia. Myös Alzheimerin taudista on eri muotoja, joista posteriorinen variantti voi jo varhain aiheuttaa hahmotamisen vaikeuksia. Sairauksien yksilöllinen vaikutus ajoterveysteen on otettava huomioon.

Ajoterveysteen arviointi vastaanotolla

Mikään yksittäinen testi ei sellaisenaan anna vastausta kysymykseen, onko muistisairas henkilö ajokykyinen. Ajoterveysteen arvioinnissa ratkaisee kokonaisuus.

Arvio alkaa potilaan ja omaisen haastattelusta, jossa selvitetään muistisairauman vaikeusaste, arjen toimintakyky ja erityisesti muutos aikaisempaan. Muistisairauman vaikeusasteen arviointiin käytetään CDR-luokitusta (Clinical Dementia Rating, <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/CDR-ja-GDS-FAST-suomi.pdf>). Luokituksessa huomioidaan muistitoimintojen lisäksi toimintakykyä eri elämänaalueilla. CDR-luokka 0 tarkoittaa "ei muistisairautta" ja luok-

ka 3 vaikea-asteista muistisairautta (4). Trafin nykyisissä ajoterveystsohjeissa CDR-asteikkoa pidetään keskeisenä luokituksena muistisairaiden ajoterveysttä arvioitaessa. Kun muistisairaus on keskivaikea (CDR ≥ 2), ryhmän 1 ajoterveysts vaatimukset eivät enää täyty.

Lievässä muistisairaudessa (CDR 0,5-1) ajoterveysttä voidaan arvioida vastaanotolla käyttämällä hyväksi kognitiivisia testejä. MMSE-pisteiden perusteella voidaan arvioida muistisairauman etenemistä, mutta pistemäärä ei sellaisenaan kerro riittävästi ajo- ja toimintakyvystä etenkin alkavassa sairaudessa. MMSE kattaa useita tiedonkäsittelyn alueita, mutta se ei tunnista esimerkiksi toiminnanohjauksen puutteita riittävän hyvin (5,6). Kellotesti on jo selkeästi parempi toiminnanohjauksen arvioinnissa (7). Siinä henkilöä pyydetään piirtämään kelloa numeroinen ja asettamaan viisarit pyydettyyn asentoon. Trail Making Test (osat A ja B) mittaa tarkkaavaisuutta, suunnitelmallisuutta ja näönvaraista hahmotamista. Siinä yhdistetään järjestyksessä numeroita ja/tai kirjaimia, ja testistä tulee selviytyä tietyssä ajassa (<https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/TMT-u.pdf>) (8).

Yhdistämällä näitä helposti ja melko nopeasti toteutettavia testejä saadaan jo varsin hyvä kuva erityisesti ajoterveysteen vaikuttavista kognition osa-alueista (kuvio 1). Merkittävät poikkeamat edellä mainituissa testeissä viittaavat siihen, että ajoterveysts vaatimukset eivät enää täyty. Jos potilas suoriutuu testeistä hyvin, voidaan arvioida, että ajoterveysts vaatimukset täyttyvät muistisairauman osalta. On kuitenkin huomattava, että muistisairaille saattaa olla myös muita ajoterveystteen vaikuttavia sairauksia tai lääkityksiä ja kokonaisuus ratkaisee. Lisäselvittelyitä tarvitaan, jos testitulokset ovat raja-arvoisia. Yksi vaihtoehto on ajokyvyn testaus liikenteessä.

Terveystsperusteinen ajokyvyn arvio tai ajokoe

Terveystsperusteinen ajokyvyn arvio tehdään autokoulussa. Sitä voi hyödyntää päätöksenteon tukena ennen lopullisia johtopäätöksiä. Kyseen voi tulla esimerkiksi tilanne, jossa testitulokset vastaanotolla ovat raja-arvoisia tai kliininen arvio ja testitulokset ovat ristiriitaisia.

Autokouluun on hyvä tehdä kirjallinen lähete (liite 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 39/2020). Siinä annetaan liikenneopettajalle riittävät esitiedot siitä, mihin seikkoihin eri-

SIDONNAISUUDET

Hanna-Maria Roitto, Hanna Öhman:
Ei sidonnaisuuksia.



TAULUKKO 1.

Terveysperusteisessa ajokyvyn arvioissa huomioitavia seikkoja

Auton käsittely
Liikennenopeus
Kaistanvaihdot, sivustojen huomiointi
Liikenn ympäristön hahmottaminen
Reaktiokyky
Ajo-ohjeiden pitäminen mielessä
Väsyvyys
Keskittymiskyky
Agitaatioherkkyys

tyisesti tulee kiinnittää ajon aikana huomiota (taulukko 1). Samalla pyydetään kirjallista kuvailevaa lausuntoa, jotta nähdään, näkyvätkö vastaanotolla ja testeissä esille tulleet poikkeamat myös liikenteessä. Autokoulu lähettää lausunnon sekä hoitavalle lääkärille että potilaalle. Lopullisen kannanoton ajoluvan jatkumiseen tekee lääkäri lausunnon saatuaan.

Ajokoe suoritetaan Ajovarmassa, jossa tutkinnon vastaanottoa arvioi kuljettajan liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallintaa normaalissa liikennevirrassa. Ajokokeen sisältö on aina vakioitu, eikä se sisällä teoriakoetta. Ajokokeessa ei huomioida erikseen muistisairauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia ajoterveyteen. Ajokokeeseen lähetetään merkitsemällä ajoterveyslomakkeen (F122 tai F127) Lisävaatimukset-kohtaan ”Ajokoe”.

Lääkäri ei saa palautetta ajokokeen tuloksesta. Päätöksen ajoluvan jatkumisesta tekee poliisi ajokokeen tuloksen perusteella. Terveysperusteinen ajokyvyn arvio antaa siis hoitavalle lääkärille enemmän tietoa potilaan todellisesta

ajokyvystä ja luo pohjan monesti haastavallekin keskustelulle ajokortista luopumisesta. Ajokorttitodistusta kirjoittaessa tulee määrittää seuraava seuranta-aika ja todistuksen kirjoittavan lääkärin erikoisala. Vaikka potilaan ajoterveydestä konsultoisikin erikoislääkärä, kannattaa todistukseen kirjata aikaistettu terveystarkastus yleislääkärille, jotta potilas ei joutuisi hakeutumaan uudelleen erikoislääkärin vastaanotolle pelkästään todistusta varten.

Ajokortin merkitys muistisairaalle

Ajokortti on tärkeä osa monen muistisairaalan ihmisen identiteettiä, toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita (9). Muistisairauden varhainen diagnostiikka ja hoito pyrkivät ylläpitämään potilaan toimintakykyä ja näin ollen myös ajoterveyttä. Muistisairauden eteneminen johtaa kuitenkin ajan myötä tilanteeseen, jossa ajoterveysvaatimukset eivät enää täyty.

Koska muistisairaus aiheuttaa puutteellista oiretiedostusta, on todennäköistä, että sairauden edetessä potilas ei itse kykene arvioimaan ajokuntoisuuttaan. Tämä saattaa johtaa vastakainasettelutilanteeseen vastaanotolla, sillä potilaan voi olla vaikea ymmärtää lääkärin perusteita ajokiellon asettamiselle. Ajokielto voi vaikuttaa merkittävästi myös muistisairaalan ihmisen läheisten liikkumiseen, varsinkin jos perheessä on ajokortti vain muistisairautta sairastavalla. Lääkäri toimii kuitenkin nimenomaan potilaan etujen mukaisesti, sillä kyse on paitsi sairastuneen itsensä, myös muiden turvallisuuden taakamisesta. Koska ajokortti ja ajokielto ovat hyvin tunnepitoisia asioita, on tärkeää, että ajoterveyttä ja mahdollista ajokortista luopumista lähestytään vastaanotolla päättäväisesti, mutta hienotunteisesti. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Assessment of driving fitness in patients with memory disorder

LIITE 1.

Hyvä autokoulun terveystieteiden ajokyvyn arvioija,

(Nimi)

(Sotu)

ajokykyä arvioidaan terveystieteiden avulla.

Suositan tutkittavalle ajokyvyn testausta, jossa selvitetään muistihäiriön vaikutusta ajoturvallisuuteen. Pyytäisin Teitä ystävällisesti kiinnittämään huomiotanne ajokyvyn testauksen aikana kuljettajan auton käsittelyyn, yleiseen tarkkaavaisuuteen, reaktiokykyyn, mahdolliseen väsyvyyteen ja yleiseen havainnointikykyyn liikenteessä.

Pyydän Teitä ystävällisesti lähettämään ajokyvyn testauksesta kirjallisen lausunnon.

Paikka ja pvm: _____ / ____ 20____

(lääkärin allekirjoitus ja yhteystiedot)

Käyntiosoite:

Postiosoite:

HANNA-MARIA ROITTO

M.D., Specialist in Geriatrics and
General Practice
City of Helsinki, Social Services
and Health Care Division, Geriatric
Outpatient Clinic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5466-2873>

HANNA ÖHMAN

Assessment of driving fitness in patients with memory disorder

Assessing fitness to drive is an essential part of both memory diagnostics and follow-up of a patient with a memory disorder. Any clinician who has concerns whether a patient's cognitive problems may adversely affect driving should assess the patient. Various memory disorders have different effects upon fitness to drive at a mild stage of the disease. Driving fitness criteria might be met at the mild stage of a memory disorder (CDR 0.5-1) for a group 1 licence but not for a group 2 licence. At a moderate or severe stage ($CDR \geq 2$) of a memory disorder, the criteria are no longer met for either group.

Be clear and firm when communicating driving cessation, but remember to handle the discussion with sensitivity and compassion.